



TERMO ADITIVO Nº 001/2018

2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2016, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL SPDM, COM VISTAS AO APOIO, AO GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DAS UPAS JOAO XXIII, SEPETIBA E PACIÊNCIA, LOCALIZADAS NA AP 5.3, NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº 455, Bloco 01, 7º andar, sala 701, neste ato representada pela substituta eventual do Secretário Municipal de Saúde nomeado pelo Decreto Rio "P" nº 2619 de 28 de abril de 2017, em conformidade com o Decreto Rio "P" nº 2970 de 29 de maio de 2017, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº 07.931.881-2, expedida pelo IFP, CPF nº 011.188.367-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **Organização Social SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 61.699.567/0001-92, com endereço à Rua Napoleão de Barros, 175 – Vila Clementino – São Paulo – SP, e com estatuto arquivado no 1º Ofício de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representada por seu Presidente **PROFESSOR DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA**, brasileiro, médico, casado, inscrito no RG: 7791138, CRM: 28437, CPF nº 042.038.438-39, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 09/004.315/2014, tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de dois de junho de 2009 e o Decreto 41.081 de 09 de dezembro de 2015, que regulamentam a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo ao **Contrato de Gestão nº 001/2016**, referente ao gerenciamento, operacionalização apoio e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito das UPAs João XXIII, Sepetiba e Paciência, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto:





I – Prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 001/2016 pelo prazo de 2 (dois) meses, a partir de 04/01/2018 a 03/03/2018.

II – Substituir os Anexos A – Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social e B do Contrato de Gestão – Acompanhamento do Contrato e Avaliação para os Serviços de Saúde; e,

III- Estabelecer o Anexo D do Contrato de Gestão – Cronograma de Desembolso, com alteração de valor.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será de 2 (dois) meses, a partir de 04/01/2018 a 03/03/2018.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo, especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no "Anexo D – Cronograma de Desembolso", que dele é parte integrante, totalizando para o período de 2 (dois) meses o valor de **R\$ 7.948.623,96 (sete milhões, novecentos e quarenta e oito mil, seiscentos e vinte e três reais e noventa e seis centavos)**.

CLÁUSULA QUARTA - DA RESOLUÇÃO

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, uma vez concluído o chamamento público, sem necessidade de aguardar o término do prazo previsto na Cláusula Segunda.

CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

A publicação do inteiro teor deste instrumento no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro será providenciada pelo CONTRATANTE no prazo máximo de vinte dias da assinatura.

Parágrafo Único – O inteiro teor deste instrumento, bem como as metas e indicadores de desempenho pactuados, devidamente atualizados, serão disponibilizados no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na Internet".

CLÁUSULA SEXTA- DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 001/2016 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.





ANEXO A DO CONTRATO

GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

UPA JOÃO XXIII

UPA PACIÊNCIA

UPA SEPETIBA





A. GESTÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA JOÃO XXIII, UPA PACIÊNCIA e UPA SEPETIBA

A.1. OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, pela CONTRATADA, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito das UPA JOÃO XXIII, PACIÊNCIA e SEPETIBA.

A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A.2.1. atendimentos e leitos de observação

UPA JOÃO XXIII		QUANTIDADE
CAPACIDADE ASSISTENCIAL – Média/ dia		350
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTOS (SALA AMARELA)		09
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA (SALA AMARELA PEDIÁTRICA)		04
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)		04
LEITOS DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL		02
UPA SEPETIBA e UPA PACIÊNCIA		QUANTIDADE
CAPACIDADE ASSISTENCIAL – Média/ dia		250
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTOS (SALA AMARELA)		05
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA (SALA AMARELA PEDIÁTRICA)		04
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)		03
LEITOS DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL		02

A.2.2 Perfil Assistencial das UPA JOÃO XXIII, PACIÊNCIA e SEPETIBA

SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Consulta por profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância



Consulta Médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrcardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Ureia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura para pacientes > 24h nos leitos vermelhos (*)
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar





Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

(*) esses exames não serão feitos de rotina, o BHCG quando realizado deve ser devidamente justificado e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade. A hemocultura, ferramenta adjuvante ao diagnóstico da sepse, não deve ser usada como rotina, e quando realizada deve ser devidamente justificada e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade.

A.2.3. Equipe de Profissionais das UPA JOÃO XXIII, PACIÊNCIA e SEPETIBA

As Unidades de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências, objeto deste Contrato de Gestão, deverão contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais, sendo o quadro abaixo a base mínima para atendimento, devendo a quantidade de profissionais ser adequada a assistência:

Categoria/Profissionais (João XXIII)	
Coordenador Médico Assistencial Diarista 1 (um)	
Médicos plantonistas 6 (seis) /24h	
Coordenador de Enfermagem Diarista 1 (um)	
Enfermeiro de Plantão 4 (quatro) dia/4 (quatro) noite	
Técnico de Enfermagem de plantão 8 (oito) dia/ 8 (oito) noite	
Dentista 1 / 12 horas (***)	
Auxiliar de Consultório Dentário de plantão 1 (um)/12h (***)	
Farmacêutico 1 (um)/24h	
Assistente Social 1 (um)30h	
Técnico de Raio X (**)	
Maqueiros de plantão 2 (dois) dia/ 1 (um) noite	
Coordenador Administrativo nível superior Diarista 1 (um)	
Auxiliares Administrativos 7 (sete)	



Categoria/Profissionais (Paciência e Sepetiba)
Coordenador Médico Assistencial Diarista 1 (um)
Médicos plantonistas 4 (quatro) /24h
Coordenador de Enfermagem Diarista 1 (um)
Enfermeiro de Plantão 4 (quatro) dia/4 (quatro) noite
Técnico de Enfermagem de plantão 8 (oito) dia/ 8 (oito) noite
Farmacêutico 1 (um)/24h
Assistente Social 1 (um)30h
Técnico de Raio X (**)
Maqueiros de plantão 2 (dois) dia/ 1 (um) noite
Coordenador Administrativo nível superior Diarista 1 (um)
Auxiliares Administrativos 7 (sete)

(**) Se o serviço de raio x não for terceirizado

(***) O Serviço de odontologia deverá funcionar no mínimo das 7 às 19 horas. Nos plantões noturnos deverá ser assegurado o correto acolhimento e referenciamento dos usuários que procurem auxílio dentário.

OBSERVAÇÃO:

1- O regime de trabalho da enfermagem será em plantões de 12h X 60h, cobrindo os horários diurnos e noturnos.

2- Dentre os auxiliares administrativos estão contemplados os 2 (dois) administrativos que atuam no registro de pacientes e que necessariamente são 24h, além destes deve haver sempre um administrativo 24h na unidade.

3- O dentista, o auxiliar de consultório dentário e o farmacêutico tem o regime de plantão a cargo da OS, desde que observada a cobertura obrigatória das 24h do dia, todos os dias.

A.2.4 Funcionamento

As unidades devem funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência e condizente com a sua complexidade. Para tanto a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia,





incluindo sábados, domingos e feriados, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) deve funcionar de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde – MS No. 10 de 03 de janeiro de 2017, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. A Unidade deve atender às orientações gerais, diretrizes e parâmetros estabelecidos pela SMS/RJ, especialmente quanto a organização dos serviços de saúde da rede e quanto as ações de integração promovidas pela CONTRATANTE e demais Organizações Sociais parceiras no território, caso houver.

A.2.5. Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados e para tanto deverá:

- Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- Implantar Comissão de Prontuários;
- Implantar Comissão de Óbito;
- Realizar de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ.
- Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.
- Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- Monitorar o tempo de espera para atendimento na CER e para internação;
- Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;





- Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede.
- Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio físico ou eletrônico solicitados pela SMS/RJ.

A.2.6. Cobertura

A prestação dos serviços pela CONTRATADA abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidade, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde pelas unidades de pronto atendimento, 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.





ANEXO B DO CONTRATO

ACOMPANHAMENTO DO

CONTRATO E AVALIAÇÃO

PARA OS SERVIÇOS DE

SAÚDE

UPA JOÃO XXIII

UPA PACIÊNCIA

UPA SEPETIBA



M



ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

1 CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O presente contrato de gestão tem como principal objetivo garantir a melhora do desempenho e a qualidade nas unidades assistenciais através da criação de instrumentos de monitoramento e da atribuição de incentivos financeiros. Estes permitirão uma gestão rigorosa e ao mesmo tempo equilibrada que, consciente das necessidades da população, vise à mudança de perspectiva assistencial, com uma abordagem totalizante, gerando autonomia para os indivíduos e melhorando assim, o acesso da população aos cuidados de saúde. O acompanhamento do contrato de gestão através das metas e indicadores deve permitir avaliar se o desempenho assistencial foi atingido.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de avaliação do contrato a identificação e a avaliação de problemas, a discussão e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, através da Comissão Técnica de Avaliação - CTA, realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes técnicos assistenciais da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE.

1.1 RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMS/RJ como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios.

1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA - realizará o seguimento e a avaliação da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos para a Organização Social.

1.3 COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 06 membros titulares e 03 suplentes, definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

Sempre que necessário, outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares e coadjuvantes às ações de avaliação da CTA.

1.4 FUNÇÕES





A Comissão Técnica de Avaliação – CTA será responsável pela análise físico-financeira e pelo acompanhamento técnico assistencial dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais:

- a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas da SMS e dos órgãos da prefeitura, que deem a CTA subsídios para essa análise, como laboratório, licenciamento para transporte pré-hospitalar, serviços de imagem, empresas de alimentação, limpeza e vigilância.
- b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;
- d) Analisar e acompanhar as contas do trimestre avaliado;
- e) realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS ou pelo contratado;
- f) manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes a reunião;
- g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
- h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - Os serviços que oferta;
 - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
 - Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:
 - Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
 - Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
 - Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
 - Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
 - Dispor de mecanismos que possibilitem disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMS julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão.
 - Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMS o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de



N



Atenção Hospitalar da SMS/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e conselhos de classe;
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS;

As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina em cada caso.

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que possam ser objeto de avaliação por parte da CTA são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES RJ e SMS RJ.
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes na Atenção Hospitalar;
- Registrar os agravos de notificação compulsória - SINAN
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- Incentivo a autonomia dos usuários;





- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição parceira ou por órgão designado ou contratado para tal fim.

2.4 ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a Instituição Parceira, a coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica responsável pelo atendimento pré-natal, as Maternidades da SMS/RJ, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPAs da região onde a Unidade está instalada, a Superintendência de Saúde Mental nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação da SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Pronto Atendimento;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da OS, a CTA, baseada em relatório fundamentado enviado pela SUBHUE, poderá recomendar a aplicação de penalidades.

Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

Considerando o cenário orçamentário da Pasta, as metas alcançadas não resultarão em repasse financeiro variável, prestando exclusivamente para acompanhamento qualitativo do contrato.

O conjunto de indicadores será avaliado individualmente para cada uma das unidades envolvidas no contrato.





	INDICADOR	FÓRMULA	META
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAE analisados}} \times 100$	>90%
2	Treinamento hora homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período. (considerar somente equipe técnica)}}$	1,5h homem treinado/mês
3	Índice de absenteísmo.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	<3%
4	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{Total de situações com SINAN obrigatório}} \times 100$	100%
5	Porcentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{Nº de atendimentos médicos}}{\text{Nº total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
6	Tempo médio de espera para entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco.	Somatório dos tempos de todos os pacientes de determinada faixa / Quantidade de pacientes classificados na mesma faixa. Observação: 1)A fórmula deverá ser aplicada separadamente para as faixas: VERMELHA, LARANJA, AMARELA e VERDE (AZUIS devem ser redirecionados) 2)O indicador somente será pontuado se as médias de todas as faixas estiverem dentro das metas.	Meta por faixa: Vermelho: ZERO min Laranja: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: ≤ 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária.
7	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes-dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 1 dia
8	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{100 \times \text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}}$	< 4%
9	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{100 \times \text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}}$	< 7%
10	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo } < 2 \text{ horas na SEPSE}}{100 \times \text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE}}$	100%
11	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	100%
12	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$	100%
13	Índice de questionários	$\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	>30%





	preenchidos pelos pacientes em observação.		
14	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	>85%

VALORES PERCENTUAIS DOS INDICADORES SOBRE O CONTRATO		
	INDICADOR	Percentual a incidir sobre as metas contratuais
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	7%
2	Treinamento hora homem.	7%
3	Índice de absenteísmo.	7%
4	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	7%
5	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	7%
6	Tempo médio de espera para entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco.	9%
7	Tempo de permanência na emergência.	7%
8	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) $\leq 24h$.	7%
9	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) $\geq 24h$.	7%
10	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	7%
11	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	7%
12	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	7%
13	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	7%
14	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	7%
	Totais	100%

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários – os modelos dos questionários deverão ser analisados e aprovados pela SMS.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pelos dados assistenciais da OS e os da Secretaria Engenho Municipal de Saúde – SMS/RJ ou pelo Ministério da Saúde.





A UPAs não são unidades hospitalares e, portanto não internam, possuem apenas leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas. De tal forma que a permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada e o número do Sistema de Regulação – SISREG - deve ser sempre informado ou seja o paciente deve sempre ser colocado no SISREG. O tempo de permanência na unidade deverá ser calculado para cada uma das salas de observação, tanto adulta quanto pediátrica, e para a unidade como um todo. **Deverá constar no texto o total de pacientes que embora tenha sido solicitada a vaga, esta não foi cedida pela central de regulação.**

Deverá ser implantada comissão de óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Deverá ser encaminhada planilha onde deve contar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade, considerando que os mesmos deveriam estar internados em leito hospitalar. O relatório relativo a essa avaliação deverá ser encaminhado junto com a ata mensal.

Para o cálculo das taxas de mortalidade, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na UPA e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos). Como denominador, serão utilizadas as altas das salas amarela e vermelha.

Para a análise do indicador “tempo de início de antibiótico na sepse”, deverá ser enviada planilha com iniciais de cada paciente, data e hora da admissão e hora do início do antibiótico. Da mesma forma, para o indicador relativo ao uso de agentes trombolíticos, deverá ser encaminhada planilha com iniciais do paciente, idade, tempo entre a chegada a unidade com provável diagnóstico e realização do ECG, os que foram submetidos e aqueles que não foram submetidos a trombólise. Quando esta não for realizada, justificar.





Para a conformidade dos prontuários ou boletins de atendimento, a descrição da revisão realizada pela comissão de prontuários, implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade, deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A análise pode ser feita por amostragem, desde sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

Com relação ao índice de absenteísmo, deverá ser enviada planilha com os nomes dos profissionais faltantes e suas respectivas substituições (assinadas), quando houver. As substituições serão permitidas num prazo máximo de 4 horas a partir do horário de início do plantão. As horas correspondentes a profissionais não contratados, férias e licenças com mais de 15 dias não cobertas serão consideradas horas líquidas faltantes.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

4. Prestação de Contas Mensal

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser alimentadas no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13. Impreterivelmente, até o dia 10º dia útil do mês subsequente, conforme Manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais.

5. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBHUE/ SMS, as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das suas áreas de abrangência;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;





- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS.

5.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

5.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08.

Os dados deverão ser atualizados mensalmente e as atualizações devem ser remetidas a SMS.

5.1.2. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;

Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica.

Os itens discriminados na tabela de avaliação serão analisados em datas comunicadas pela SMS/RJ, a partir do início de vigência do Contrato de Gestão.

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SMS/SUBHUE/SUE.

5.1.3 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores (*Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.*) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.





09.000208-2016-209

Existe ainda um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permitem compor uma central de regulação de maneira rápida e prática.

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Internação Hospitalar (CIH)

Visa o atendimento das internações hospitalares, com o controle central de leitos da rede permitindo o gerenciamento do processo de regulação e autorização das solicitações para internações, tanto emergenciais quanto eletivas.

Operacionalização do Sistema:

O sistema é operacionalizado através da inter-relação entre as Centrais de Regulação e as Unidades Solicitantes e Executantes.





ANEXO D DO CONTRATO DE GESTÃO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



M

Cronograma e Metas Físicas - UPA JOÃO XXIII

ITEM	Valores Unitários	jan/18 (04 a 31/01/2018)	fev/18 (01/02 a 03/03/18)	TOTAL
A) Apoio à gestão	R\$ 60.410,27	R\$ 54.369,24	R\$ 66.451,30	R\$ 120.820,54
a1) Apoio a gestão CGE	R\$ 14.383,40	R\$ 12.945,06	R\$ 15.821,74	R\$ 28.766,80
a2) Apoio a gestão da RUE	R\$ 46.026,87	R\$ 41.424,18	R\$ 50.629,56	R\$ 92.053,74
B) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 1.020.935,35	R\$ 918.841,82	R\$ 1.123.028,89	R\$ 2.041.870,70
C) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 252.906,70	R\$ 227.616,03	R\$ 278.197,37	R\$ 505.813,40
D) Serviços de apoio diagnóstico e Terapêutico	R\$ 66.000,00	R\$ 59.400,00	R\$ 72.600,00	R\$ 132.000,00
d1) Serviços de laboratório	R\$ 30.000,00	R\$ 27.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 60.000,00
d2) Serviços de RX	R\$ 36.000,00	R\$ 32.400,00	R\$ 39.600,00	R\$ 72.000,00
E) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico --Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 2.000,00	R\$ 1.800,00	R\$ 2.200,00	R\$ 4.000,00
F) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 65.249,72	R\$ 58.724,75	R\$ 71.774,69	R\$ 130.499,44
TOTAL PARTE FIXA	R\$ 1.467.502,04	R\$ 1.320.751,84	R\$ 1.614.252,24	R\$ 2.935.004,08



Cronograma e Metas Físicas - UPA Sepetiba				
ITEM	Valores Unitários	jan/18		TOTAL
		(04 a 31/01/2018)	(01/02 a 03/03/18)	
A) Apoio à gestão	R\$ 51.634,38 =	R\$ 46.470,94	R\$ 56.797,82	R\$ 103.268,76
a1) Apoio a gestão CGE	R\$ 12.293,90	R\$ 11.064,51	R\$ 13.523,29	R\$ 24.587,80
a2) Apoio a gestão da RUE	R\$ 39.340,48	R\$ 35.406,43	R\$ 43.274,53	R\$ 78.680,96
B) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 834.939,01 ≠	R\$ 751.445,11	R\$ 918.432,91	R\$ 1.669.878,02
C) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 246.091,98 =	R\$ 221.482,78	R\$ 270.701,18	R\$ 492.183,96
D) Serviços de apoio diagnóstico e Terapêutico	R\$ 60.500,00 =	R\$ 54.450,00	R\$ 66.550,00	R\$ 121.000,00
d1) Serviços de laboratório	R\$ 24.500,00	R\$ 22.050,00	R\$ 26.950,00	R\$ 49.000,00
d2) Serviços de RX	R\$ 36.000,00	R\$ 32.400,00	R\$ 39.600,00	R\$ 72.000,00
E) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 2.000,00 =	R\$ 1.800,00	R\$ 2.200,00	R\$ 4.000,00
F) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 58.239,60 =	R\$ 52.415,64	R\$ 64.063,56	R\$ 116.479,20
TOTAL PARTE FIXA	R\$ 1.253.404,97	R\$ 1.128.064,47	R\$ 1.378.745,47	R\$ 2.506.809,94




Cronograma e Metas Físicas - UPA Paciência				
ITEM	Valores Unitários	jan/18 (04 a 31/01/2018)	fev/18 (01/02 a 03/03/18)	TOTAL
A) Apoio à gestão	R\$ 51.634,38	R\$ 46.470,94	R\$ 56.797,82	R\$ 103.268,76
a1) Apoio a gestão CGE	R\$ 12.293,90	R\$ 11.064,51	R\$ 13.523,29	R\$ 24.587,80
a2) Apoio a gestão da RUE	R\$ 39.340,48	R\$ 35.406,43	R\$ 43.274,53	R\$ 78.680,96
B) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 834.939,01	R\$ 751.445,11	R\$ 918.432,91	R\$ 1.669.878,02
C) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 246.091,98	R\$ 221.482,78	R\$ 270.701,18	R\$ 492.183,96
D) Serviços de apoio diagnóstico e Terepê utico	R\$ 60.500,00	R\$ 54.450,00	R\$ 66.550,00	R\$ 121.000,00
d1) Serviços de laboratório	R\$ 24.500,00	R\$ 22.050,00	R\$ 26.950,00	R\$ 49.000,00
d2) Serviços de RX	R\$ 36.000,00	R\$ 32.400,00	R\$ 39.600,00	R\$ 72.000,00
E) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 2.000,00	R\$ 1.800,00	R\$ 2.200,00	R\$ 4.000,00
F) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 58.239,60	R\$ 52.415,64	R\$ 64.063,56	R\$ 116.479,20
TOTAL PARTE FIXA	R\$ 1.253.404,97	R\$ 1.128.064,47	R\$ 1.378.745,47	R\$ 2.506.809,94

09-000208-2016-

